

## Практический пример — плоскоклеточная карцинома

### История болезни

Пациент, мужчина 83 лет, был направлен на консультацию к пластическому хирургу для принятия решения о радиотерапевтическом лечении после проведения хирургического вмешательства по поводу удаления плоскоклеточной карциномы на носу пациента. После проведения гистологического исследования иссеченной ткани было обнаружено, что хирургические края не были «чистыми».

Для предотвращения рецидива опухоли было назначено постоперационное радиотерапевтическое лечение по краю пересаженного кожного лоскута, взятого из преаурикулярной зоны.

### Патология

Плоскоклеточная карцинома является злокачественной опухолью, которая в большинстве случаев появляется из плоских эпителиальных клеток эпидермиса в результате длительного воздействия УФ излучения.

Поскольку плоскоклеточная карцинома появляется из глубоких слоев кожи, есть вероятность ее метастазирования в другие органы. Оперативное вмешательство является общепринятым методом удаления данного вида опухолей, однако в дополнении к этому может быть назначена радиотерапия в случаях, когда сложно определить хирургические края и высока вероятность рецидива болезни.

### Лечение

В качестве планового объема была определена зона кожного трансплантата (участок, очерченный красной пунктирной линией), в то время как внешним участком лечения стали соответствующего размера края вокруг трансплантата (обведены синей пунктирной линией).

Лечение было отложено на два месяца, чтобы обеспечить приживление трансплантата. Для предупреждения расхождения краев раны стандартная доза облучения 37.5 Гр за пять ежедневных фракций была изменена.



### Параметры радиотерапевтического лечения

40 Гр за 10 ежедневных фракций

СПО – 3.39 мм Ал (100 кВ)

Размер поля – 3.5 x 3 см в форме эллипса

Экранирование – Для защиты правого глаза использовалась свинцовая накладка.